FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

Année scolaire 1895-1896 N° 82

ESSAI
DE
STATISTIQUE OBSTÉTRICALE
COMPARÉE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 12 Juin 1896

PAR

Pierre-Paul-Marie-Édouard DURAND

Né à Bordeaux, le 31 janvier 1872

Examinateurs de la Thèse..... MM. MOUSSOUS, professeur, *Président.*
LAYET, professeur,
VILLAR,
RIVIÈRE, } *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE NOUVELLE DEMACHY, PECH & Cie
16 — RUE CABIROL — 16

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

Année scolaire 1895-1896 N° 82

ESSAI
DE
STATISTIQUE OBSTÉTRICALE
COMPARÉE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 12 Juin 1896

PAR

Pierre-Paul-Marie-Édouard DURAND

Né à Bordeaux, le 31 janvier 1872

Examinateurs de la Thèse..... MM. MOUSSOUS, professeur, *Président.*
LAYET, professeur,
VILLAR,
RIVIÈRE, } *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE NOUVELLE DEMACHY, PECH & Cie
16 — RUE CABIROL — 16

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES ..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. MICÉ ..... } Professeurs honoraires.
AZAM ..... }

	Messieurs
Clinique interne	PICOT.
	PITRES.
Clinique externe	DEMONS.
	LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie et Thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	ARNOZAN.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique d'accouchements	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	JOLYET.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	BERGONIÉ.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	DE NABIAS
Médecine expérimentale	FERRÉ.
Clinique ophtalmologique	BADAL.
Clinique des maladies chirurgicales des enfants	PIÉCHAUD.
Clinique gynécologique	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	MESNARD.
	CASSAËT.
	AUCHÉ.
	SABRAZÈS.
	LE DANTEC.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	VILLAR.
	BINAUD.
	BRAQUEHAYE.
Accouchements	RIVIÈRE.
	CHAMBRELENT.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie	MM. PRINCETEAU.	Physiologie	MM. PACHON.
	CANNIEU.	Histoire naturelle	BEILLE.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. SIGALAS.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. int. des mal. des enf.	MM. A. MOUSSOUS.	Pathologie externe	MM. DENUCÉ.
Clin. des mal. syphil. et cut.	DUBREUILH.	Accouchements	RIVIÈRE.
Clin. des mal. des voies urin.	POUSSON.	Chimie	DENIGÈS.
Mal. du larynx, des oreilles et du nez	MOURE.		
Maladies mentales	RÉGIS.		

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON REGRETTÉ GRAND-PÈRE

MONSIEUR O. MERLET

A LA MÉMOIRE DE MA VÉNÉRÉE GRAND'MÈRE

MADAME DURAND

A MON BIEN AIMÉ PÈRE

A MA MÈRE VÉNÉRÉE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR MOUSSOUS

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A M. LE DOCTEUR CHAMBRELENT

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

A MES MAITRES

DES HOPITAUX ET DE LA FACULTÉ

Je dédie ce modeste travail.

ESSAI

DE

STATISTIQUE OBSTÉTRICALE

COMPARÉE

INTRODUCTION

Ayant eu l'occasion de passer une année, en qualité d'externe, à la clinique obstétricale de la Faculté de Bordeaux et, pendant quelques mois, de nous occuper spécialement, sous la direction de M. le professeur agrégé Chambrelent, du service des isolées, c'est-à-dire des femmes atteintes d'infection puerpérale ou de maladies contagieuses, il nous a paru intéressant de rechercher ce que les méthodes prophylactiques et curatives mises en œuvre depuis plusieurs années avaient pu produire d'heureux, tant en ville que dans les maternités, particulièrement à Bordeaux.

Loin de nous l'idée de faire une statistique particulière de tel ou tel hôpital, ou obtenue par telle ou telle méthode, ni d'entamer

un plaidoyer en faveur de l'antisepsie; ce sont là des sujets très souvent traités et par des plumes plus autorisées que la nôtre.

Tout ce que nous désirons voir et montrer, c'est si l'antique préjugé qui est mis en avant très fréquemment et qui accuse les hôpitaux en général et les maternités en particulier a encore des raisons de subsister.

Aussi diviserons-nous notre travail de la façon suivante :

Dans un premier chapitre, nous essaierons de signaler les causes d'erreur qui s'attachent aux statistiques obstétricales, aussitôt que l'on veut sortir du cas particulier des maternités.

Un second chapitre nous permettra de fournir les preuves de ce que nous avançons, en essayant d'établir une statistique de la mortalité puerpérale à Bordeaux pour quelques années.

Le troisième chapitre contiendra cependant une statistique de la mortalité puerpérale en dehors des hôpitaux; statistique particulière, mais faite dans des conditions telles que nous nous croyons autorisé à conclure du particulier au général. De plus, ce chapitre contiendra le tableau des accouchements et de la mortalité puerpérale dans les hôpitaux.

Enfin, viendra une énumération des quelques cas de puerpéralité observés dans une commune des environs de Bordeaux; par là même nous aurons une série de statistiques particulières, pour lesquelles les grosses causes d'erreur seront évitées et que nous pourrons comparer.

Nous mentionnerons dans un quatrième chapitre une énumération des principales statistiques qui ont trait à la fois, comme celle que nous présentons ici, à la mortalité puerpérale en ville et dans les hôpitaux.

Après comparaison de ces divers résultats, nous verrons de quelle façon ils ont été obtenus, et alors découleront les conclusions que l'on peut tirer d'un tel travail, trop court sur bien des points, mais nous osons espérer que nos juges voudront bien

nous continuer aujourd'hui l'indulgence et l'amabilité qu'ils nous ont toujours témoignées dans le cours de nos études médicales.

Que M. le professeur Moussous, qui me fait aujourd'hui le grand honneur d'accepter la présidence de ma thèse, reçoive ici l'expression de ma profonde gratitude.

Que M. le professeur agrégé Chambrelent, dont les bons conseils ne m'ont jamais fait défaut, soit assuré de ma bien sincère reconnaissance.

Je n'aurai garde d'oublier aujourd'hui ces excellents maîtres des hôpitaux, MM. les Drs Solles et Dubourg, qui m'ont initié, dès mes débuts, à la pratique de la médecine et de la chirurgie, alors que j'étais stagiaire dans leurs services.

MM. les Drs Rousseau Saint-Philippe et Verdalle, auprès desquels j'ai passé deux années d'externat, me permettront de leur exprimer ici toute ma reconnaissance et mes sentiments de vive sympathie.

Enfin, je garderai le meilleur souvenir de la façon toute gracieuse dont M. Audebert, chef de clinique obstétricale, m'a accueilli et m'a prodigué ses excellents conseils.

CHAPITRE PREMIER

Des causes d'erreur des statistiques obstétricales.

Faire une statistique est toujours une question des plus délicates, surtout lorsqu'il s'agit de déterminer un tant pour cent basé sur les chiffres de cette statistique.

La difficulté augmente encore lorsqu'il s'agit d'établir cette statistique pour la comparer à une autre qui a l'avantage de donner des chiffres absolument certains.

Si notre intention était de comparer à la statistique hospitalière celle donnant le total des accouchements et des décès par la fièvre puerpérale de la ville entière, nous violerions la règle élémentaire d'arithmétique qui exige de ne comparer que des quantités de même nature, ce qui équivaut, sur le terrain médical, à se placer toujours dans des conditions identiques.

Mais malheureusement, quelle que soit la bonne volonté employée, il est impossible d'y parvenir, du moins en ce qui nous concerne.

En effet, pour ce qui a trait, et c'est notre cas, à une statistique obstétricale, de nombreuses causes d'erreur surgissent à chaque pas.

Tout d'abord, si on cherche à établir le nombre d'accouchements qui se sont produits dans une ville quelconque, on y arrive facilement en compulsant le registre des naissances.

Évidemment, à chaque naissance correspond un accouchement. Il n'y a là que les mort-nés et les grossesses multiples qui puissent causer des erreurs; pour les premiers, on en trouve rapidement le nombre, et il est facile de ramener à l'unité les grossesses multiples.

Mais cela suffit-il? Évidemment non, car pour pouvoir établir une proportion de mortalité par septicémie puerpérale, on doit et on est obligé de compter toutes les femmes ayant été en posture d'être infectées, du fait de leur puerpéralité. On sait que les femmes ont autant de chances, ou plutôt de malchances, d'être contaminées après un avortement, qu'après un accouchement à terme. Peut-être même les cas d'infection « post abortum », sont-ils relativement plus fréquents que ceux « post partum », à cause de la quantité de complications qui peuvent survenir après une fausse couche.

Or, peut-on connaître le nombre des avortements ayant eu lieu dans une ville? Évidemment non, du moment que les registres de l'État civil ne tiennent compte que des naissances après six mois de vie intra-utérine.

Il se peut que quelques médecins tiennent note des cas d'avortement qu'ils peuvent constater dans leur clientèle particulière; mais de tels documents doivent être rares, et ne peuvent être d'aucune utilité pour arriver à établir une statistique générale, du fait, d'un côté, de leur caractère particulier, d'un autre côté, de ce qu'ils ne mentionnent qu'une faible partie des avortements.

Combien, en effet, passent inaperçus! Je mentionnerai brièvement les avortements criminels; nul n'a su et ne saura jamais le nombre des femmes qui ont recours aux bons offices des matrones. Quant à celui des malheureuses qui succombent après les manœuvres plus ou moins aseptiques et adroites de la faiseuse d'anges, il est bien difficile de le connaître. On voit bien

de temps en temps se présenter à la porte de l'hôpital une femme dans un état plus ou moins grave, bâtissant un roman pour expliquer les accidents qu'elle présente. Généralement, ces malheureuses succombent rapidement, d'autant plus qu'elles arrivent dans un état désespéré, et c'est sur la table d'amphithéâtre que se fait le diagnostic d'avortement criminel, devant un utérus défoncé par la classique tringle de rideaux, si ce n'est un instrument plus barbare encore.

Voilà bien quelques femmes que l'on peut compter, mais combien avortent sans complications, ou meurent sans rien tenter !

Du reste, en cas de mort, lorsque le médecin de l'État civil vient constater le décès et sa cause, il y a longtemps qu'ont disparu les traces non seulement de crime, mais même de puerpéralité, et le décès est enregistré sous un diagnostic erroné ou inconnu.

Voilà donc des femmes qui ne figurent ni d'un côté ni de l'autre sur la statistique.

Sans quitter cette question de l'avortement, nous trouvons encore pas mal de causes d'erreur.

D'abord, admettons que tout se soit passé régulièrement, que l'avortement ait été l'effet de causes toutes naturelles; il peut parfaitement passer inaperçu, même à des yeux très exercés, surtout s'il survient dans les premiers mois de la grossesse. La suppression des règles passe pour un simple retard et l'hémorragie qui accompagne la fausse couche est prise pour le retour des menstrues disparues. L'embryon est expulsé au milieu des caillots et disparaît bien vite avec eux, sous raison d'ordre et de propreté. Supposons qu'un médecin soit appelé : devant la persistance de l'hémorragie, ou même l'apparition de quelques phénomènes infectieux, son diagnostic, faute de preuves, sera sûrement réservé.

Que l'infection devienne mortelle chez une telle femme, le diagnostic de l'affection cause du décès sera pneumonie, péritonite, néphrite, infectieuse soit, suivant la forme et la localisation de l'infection, mais il sera impossible de dire le point de départ de cette infection.

Mais ce n'est pas tout encore : il arrive, et cela pas mal souvent sans doute, que des décès dus à la septicémie puerpérale post-abortive soient enregistrés sous leur dénomination, sans que l'on puisse trouver trace de l'avortement sur les actes officiels.

Je ne ferai que mentionner les cas de mort inscrits « volontairement », pour des raisons particulières, sous une fausse dénomination.

Une autre cause d'erreur réside encore dans ce fait que bon nombre de sages-femmes tiennent des maisons d'accouchements. Généralement, viennent accoucher chez elles des femmes de la campagne qui retournent chez elles quelques jours seulement après leur accouchement, alors que le danger est loin d'être écarté. Il arrive même que les accidents infectieux nécessitent le transport de ces femmes à l'hôpital, faussant ainsi la statistique hospitalière, puisque ces femmes n'ont pas accouché et contracté la septicémie dans les salles des maternités.

Je signalerai encore les femmes qui, après avoir accouché à la campagne, reviennent quelques jours après leur délivrance à la ville et dont la puerpéralité ne peut être retrouvée sur les actes officiels.

Voilà donc pas mal d'erreurs qui se glissent dans les statistiques, mais ce n'en est là qu'une faible partie.

La septicémie, en effet, se montre par des manifestations très variables de forme et de durée. Telle femme meurt en quelques jours, telle autre en plusieurs mois, et les accidents qui empor-

tent les accouchées à longue échéance, l'infection à longue portée, si je puis m'exprimer ainsi, n'est pas rare, et aujourd'hui que la moyenne de la mortalité est diminuée et que l'infection puerpérale est mieux connue, on risquerait fort, soit de rester bien en deçà de la vérité, ou d'aller bien au delà, si on cherchait à établir une statistique comme le fit Tarnier en 1857.

D'un autre côté, si, pour établir le total des morts par accidents puerpéraux, on se base sur les bulletins de décès, qui, on le sait, doivent indiquer la cause de la mort, on se heurte alors à de grosses difficultés.

En effet, comme je l'ai déjà dit plus haut, la septicémie puerpérale varie énormément dans ses manifestations. Tel cas, par exemple, revêt toutes les allures d'une dothiénentérie, tel autre est à forme articulaire, dans un autre les phénomènes pulmonaires prédominent, dans d'autres enfin l'appareil circulatoire et plus souvent le système urinaire peuvent être surtout affectés; on conçoit donc facilement que de très bonne foi, le décès soit attribué à la maladie dont les symptômes ont prédominé et soit déclaré comme dû à une pneumonie, une endocardite, une néphrite, si même, pour peu que le cas soit douteux, il n'est pas inscrit sous la rubrique : « Dû à des causes inconnues. »

Donc, impossibilité de se baser sur les bulletins de décès pour établir une statistique de mortalité puerpérale, car outre les cas qui sont inscrits volontairement sous une autre rubrique, le plus grand nombre est inscrit de bonne foi sous le nom de la manifestation prédominante, et les quelques décès inscrits sous la rubrique « fièvre et péritonite puerpérale » sont l'infime minorité.

Du reste, ce qui vient bien à l'appui de ce que nous venons d'avancer, c'est le fait que l'on constatera dans le prochain

chapitre, c'est-à-dire qu'en prenant toutes les précautions désirables, on arrive à zéro ou même à un chiffre négatif.

Ce qui prouve bien que des cas connus d'infection puerpérale, comptés comme tels dans les hôpitaux, sont désignés sous le nom de l'affection qui a emporté la malade, sans que quoi que ce soit puisse indiquer l'origine puerpérale de cette affection.

CHAPITRE II

Essai de statistique de la mortalité puerpérale en ville établie d'après les bulletins de décès.

Pour connaître le nombre des accouchements à Bordeaux pendant une année, le moyen le plus sûr et en même temps le plus simple est de compulser les registres des naissances de l'État civil. Faisant abstraction pour le moment des causes d'erreur que nous avons déjà signalées plus haut, on arrive facilement au but, avec les seules erreurs causées par les mort-nés et les accouchements multiples, erreurs qu'il est facile de corriger en ajoutant au total des naissances le chiffre des mort-nés et en retranchant du total ainsi obtenu la moitié des jumeaux, en supposant toutes les grossesses multiples grossesses gémellaires.

D'ailleurs, voici, pour plus de clarté, comment la statistique que l'on lira plus loin a été établie.

La tâche est, du reste, de beaucoup simplifiée par l'aide qu'apporte le *Bulletin municipal officiel de la Ville de Bordeaux*, qui chaque mois donne le relevé des naissances et des décès.

En 1890, par exemple, nous trouvons le total général des naissances qui est de 5,167, auquel nous devons ajouter 357 enfants mort-nés, soit 5,524 accouchements, dont 31 multiples, ayant

donné 62 enfants; donc, nous obtenons 5,524 — 31 = 5,493 accouchements.

Dans ce nombre sont compris les accouchements faits dans les maternités, qu'il nous suffira de défalquer pour obtenir le total exact des accouchements en ville.

Pour les décès, la marche à suivre est la même.

En agissant ainsi, nous obtenons les tableaux suivants pour la période comprise entre 1890 inclus et 1895 exclu :

Tableau des accouchements et des décès par fièvre puerpérale à Bordeaux, hôpitaux compris.

Années.	Accouchements.	Total des décès.	Décès par infection.	Décès dus à d'autres affections.
1890	5,513	60	42	18
1891	5,583	35	30	5
1892	5,648	37	25	12
1893	5,705	35	26	9
1894	5,773	32	22	10

Statistique de la Maternité de Pèlegrin.

Années.	Accouchements.	Total des décès.	Morts par infection.	Proportion.	Décès dus à d'autres causes.	Proportion.
1890	622	7	3	0,48 °/₀	4	0,82 °/₀
1891	680	12	8	1,16 °/₀	4	0,60 °/₀
1892	589	14	13	2,20 °/₀	1	0,17 °/₀
1893	582	13	7	1,18 °/₀	6	1,02 °/₀
1894	629	6	2	0,30 °/₀	4	0,60 °/₀

Statistique de la clinique obstétricale.

Années.	Accouchements.	Total des décès	Décès par infection.	Proportion.	Décès dus à d'autres causes.	Proportion.
1890	359	»	»	»	»	»
1891	409	3	2	0,49 °/₀	1	0,24 °/₀
1892	533	6	3	0,56 °/₀	3	0,56 °/₀
1893	547	10	2	0,36 °/₀	8	1,44 °/₀
1894	678	10	1	0,14 °/₀	9	1,33 °/₀

En additionnant les résultats des deux derniers tableaux, puis en les retranchant du premier tableau de la mortalité totale de la ville, on obtient les résultats suivants :

Statistique obstétricale de la ville

(Maternités non comprises).

Années.	Accouchements.	Total des décès.	Décès par infection.	Décès dus à d'autres affections.
—	—	—	—	—
1890	4,532	53	39	14
1891	4,494	20	20	»
1892	4,526	17	9	8
1893	4,634	12	17	10-14
1894	4,466	12-16	7	2-13

Donc, on le voit, bien des cas, qui à l'hôpital et dans les statistiques hospitalières sont comptés comme dus à l'infection puerpérale, sont inscrits à l'État civil sous une autre dénomination, qui cependant peut ne pas être erronée.

Ainsi pour l'année 1893 par exemple, nous avons d'après la statistique officielle 35 décès dans toute la ville, hôpitaux compris, par affections puerpérales ; dans les maternités, il y eut 23 décès par les mêmes causes; reste donc pour la ville 12 décès. Si nous faisons le décompte de ce qui appartient à l'infection puerpérale, nous trouvons que dans toute la ville il y eut 26 décès désignés sous le nom de cette affection, dont nous devons défalquer 9 décès ayant eu lieu dans les hôpitaux ; donc $26 - 9 = 17$, c'est-à-dire un nombre inexact, puisque pour la ville, maternités exclues, nous n'avons trouvé que 12 décès, soit par infection soit par autres affections puerpérales. Évidemment il y a au moins 5 décès causés par l'infection, inscrits sous une rubrique autre que celle « fièvre et péritonite puerpérale ».

Ce que nous venons de dire s'applique, du reste, aussi bien à la statistique des décès par éclampsie, hémorragie, ruptures de l'utérus, etc.

CHAPITRE III

Essai de statistique obstétricale.

Cependant, malgré les résultats négatifs obtenus, nous ne devons pas nous laisser arrêter. Nous avons à notre disposition une statistique, portant sur un petit nombre de cas et qui présente, du fait même de sa distinction de la statistique officielle, bien des garanties d'exactitude.

Je veux parler du relevé des accouchements pratiqués sous les auspices des Bureaux de bienfaisance de Bordeaux.

Elle ne porte guère que sur cinq cents cas par an environ, et le chiffre des décès est compté sans être basé sur les diagnostics, car le service des accouchements à domicile est distinct des autres services médicaux.

D'un autre côté, les accouchements faits ainsi sont pratiqués dans des conditions spéciales, je ne dis pas de soins, mais de milieu.

Il est évident que si une femme enceinte vient demander à la charité, des secours pour son accouchement, c'est qu'elle ne peut se procurer les soins qui lui sont nécessaires, par ses seules ressources. Il y a bien des chances alors, pour que l'appartement où se fera sa délivrance soit loin de présenter même la plus petite condition d'asepsie.

Par conséquent, la statistique faite dans ces conditions est un peu exagérée, mais elle peut, jusqu'à un certain point,

servir de base et être généralisée à toute la ville, car bien rarement les accouchements peuvent se faire, en clientèle, dans un local presque aseptique, soit par pauvreté, soit par excès de luxe.

Si nous consultons les comptes rendus annuels du Bureau de bienfaisance depuis l'année 1890, nous trouvons relevé, année par année, le chiffre des accouchements, et aussi est indiqué, dans le cours du même chapitre, le nombre des femmes décédées. De 1890 à 1894 inclus, nous trouvons les chiffres suivants :

En 1890,	490 accouchements,	3 décès,	0,60 °/₀
» 1891,	559 »	3 »	0,53 °/₀
» 1892,	514 »	» »	» »
» 1893,	544 »	4 »	0,73 °/₀
» 1894,	578 »	2 »	0,35 °/₀

Si nous totalisons les résultats obtenus, nous trouvons :

De 1890 inclus à 1894 inclus, il y eut sous les auspices du Bureau de bienfaisance 2,685 accouchements, 12 décès, soit 0,44 °/₀.

Dans les hôpitaux, pendant la même période, nous trouvons en réunissant les statistiques de la Maternité de Pèlegrin et de la clinique de la Faculté, qu'il s'est fait en

1890,	981 accouchements,	3 décès	par infection,	0,48 °/₀
1891,	1,089 »	10 »	»	0,91 °/₀
1892,	1,122 »	16 »	»	1,32 °/₀
1893,	1,139 »	9 »	»	0,79 °/₀
1894,	1,307 »	3 »	»	0,22 °/₀

Si nous totalisons les chiffres donnés par ce tableau, nous voyons que de 1890 à 1894 inclus il y eut dans les hôpitaux 5,638 accouchements, 46 décès par infection, 0,81 °/₀.

Voilà donc rapprochées, les deux statistiques que nous

devons comparer; mais notre intention n'est pas de nous arrêter là.

Bien souvent, on se sert comme d'un argument de grande valeur, dans bien des discussions, de cette assertion, que la mortalité puerpérale est presque inconnue à la campagne : cela est-il vrai ?

Pour pouvoir comparer une statistique de la mortalité à la campagne à la statistique de la ville, il faut que les chiffres qu'elle donne soient obtenus à peu près dans les mêmes conditions qu'en ville; c'est-à-dire qu'ils portent sur une population composée à peu près dans les mêmes proportions de familles aisées et d'ouvriers. De plus il faut que la situation topographique et hygiénique de la commune soit dans des conditions telles, que des maladies endémiques ne viennent pas augmenter la mortalité.

Nous avons cru trouver ces conditions remplies dans une commune des environs de Bordeaux, que nous connaissons de longue date. Située sur une hauteur, éloignée des marais des bords de la Dordogne et de la Garonne, le paludisme y est inconnu ; de plus, comme cela peut se présenter à la campagne assez souvent, il ne nous a jamais été signalé d'épidémies pouvant se rattacher soit à un mauvais terrain, soit à des eaux contaminées. Je veux parler de Sainte-Eulalie d'Ambarès.

Nous avons donc relevé le total des naissances de 1890 à 1895 inclus dans la commune désignée, nombre s'élevant à 59 seulement pour ces six années.

Puis en procédant comme le fit Tarnier en 1857, nous avons recherché si quelques femmes n'étaient pas décédées dans le mois qui avait suivi leur accouchement. Nous en avons trouvé deux se rapportant à ces conditions.

Nous faisons remarquer, en passant, que nous retombons dans les erreurs signalées dans le premier chapitre de cet

ouvrage. Cependant, nous nous croyons autorisé à passer outre, car sur une population d'environ 700 habitants, les fausses couches ne doivent pas être très fréquentes.

Nous avons donc : 59 accouchements, 2 décès, soit 3,38 °/₀.

En résumant le présent chapitre, nous voyons que de 1890 à 1894 il y eut :

Dans les hôpitaux, 5,638 accouchements, 0,81 °/₀ décès par infection ;

Dans les bureaux de bienfaisance, 2,685 accouchements, 0,44 décès ;

A Sainte-Eulalie d'Ambarès, pendant six ans, 59 accouchements, 3,38 décès.

CHAPITRE IV

Quelques statistiques anciennes.

Maintenant que nous avons le présent, il est intéressant de jeter un coup d'œil rapide sur le passé, et de voir quels sont les auteurs qui se sont occupés de cette question de la puerpéralité, afin de bien montrer les progrès réalisés par les méthodes modernes.

Cependant, nos recherches ne remonteront pas au delà du début de ce siècle, quoique l'historique complet de cette question puisse présenter bien des points intéressants.

Un des premiers auteurs qui au début de ce siècle s'est occupé de la question, est Sedillot (1), qui, dans la thèse qu'il soutint devant la Faculté de Paris, rapporte qu'à Berlin, en 1778 et 1780, il y eut une épidémie de fièvre puerpérale qui emporta 1 femme sur 20 la première année, et 7 sur 20 la seconde.

Plus tard, à mesure que les recherches se précisent davantage, nombre d'ouvrages parurent dans toute l'Europe; je n'en veux pour témoin que le livre de Stadtfeldt (2), qui quoique relativement récent, nous donne des moyennes datant de pas mal d'années.

En effet, nous y trouvons que la mortalité des femmes en couches, par infection, fut, de 1850 à 1864, égale à 1/24 dans

(1) Sedillot : Thèse Paris 1817.
(2) Stadtfeldt : *Des Maternités*. Copenhague 1874.

les maternités de Copenhague, tandis qu'en ville, elle n'était que de 1/123.

Tarnier (1), comparant la mortalité dans les hôpitaux et dans un arrondissement populeux de Paris (le XII[e]), arrive aux résultats suivants.

Il y eut, de 1852 à 1856 inclus :

A la Maternité.....	13,836 accouchements,	230 décès,	1/60
Clin. d'accouchements	4,279 »	134 »	1/37
Hôtel-Dieu.....	6,506 »	170 »	1/36
Hôpital Saint-Antoine.	1,216 »	30 »	1/40
Lariboisière.....	1,382 »	56 »	1/24

Soit environ 1 décès sur 39,4 accouchements.

Tandis que dans le XII[e] arrondissement de Paris il y eut en 1852 :

3,222 accouchements, 14 décès, 1/322.

En Angleterre, Barnes (2), toujours sous l'impression de l'anathème lancé sur les maternités, fait des recherches du même genre et publie les tableaux suivants :

	Accouchements.	Mortalité totale.	Taux de la mort totale.	Morts par fièvre puerpérale.	Taux de la mort par fièvre puerpérale.
	—	—	—	—	—
Dans Londres, 1858.	87,734	230	1/204	165	1/502
Royal Mat. Char. Eastern Section, 1857-58	2,418	7	1/345	4	1/600
Edimbourg, 1858.	5,186	28	1/183	16	1/321
Hosp. Edimbourg.	277	3	1/92	Non spécifiés.	
Lying-in-Hospital Dublin, 1847-54.	13,748	163	1/84	70	1/197
Lying-in-Hospital Londres, 1858.	»	11	»	»	»

Déduction faite de 1 °/₀ pour les grossesses gémellaires.

(1) TARNIER : Thèse Paris 1857.

(2) *Dublin Quarterly Journal of med. Sciences*, 1858.

En 1858, Marc d'Espine (1), étudiant la mortalité puerpérale en Europe, dit que dans certaines maternités anglaises le chiffre des décès atteignait 18 °/₀, tandis que comptée sur la population entière, en dehors des hôpitaux, en Angleterre, en Belgique, en Prusse et dans le canton de Genève, la moyenne des décès était environ de 5 à 8 pour 1,000.

Pour la période comprise entre 1861 et 1876 nous trouvons les travaux de la Commission prussienne de la fièvre puerpérale (2) qui nous fournissent des résultats assez vagues, car ils nous disent seulement que le nombre des décès par cette affection fut à Berlin de 2,751.

En France, pour la même époque, nous trouvons les travaux de Malgaigne et de Husson, directeur de l'Assistance publique à Paris (3), qui donnent pour moyenne de la mortalité à Paris en 1862 :

Dans les hôpitaux, 1/146.

Dans les bureaux de bienfaisance, 1/160.

Résultats confirmés et même plus détaillés dans la thèse de Billet (4) où nous trouvons mentionné le tableau suivant.

En 1861, il y eut à Paris :

Dans les hôpitaux.....	7,226 accouchements,	693 décès,	1/10,4
Bureaux de bienfaisance..	6,212 »	32 »	1/194,1
En ville en dehors des Bureaux de bienfaisance...	44,481 »	262 »	1/164,8

En 1862, il y eut :

Dans les hôpitaux.....	6,971 accouchements,	476 décès,	1/14,6
Bureaux de bienfaisance.	6,422 »	39 »	1/164,6
En ville.....	42,796 »	226 »	1/160,8

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 1858, p. 234.
(2) *London medic. Rec.*, 1880.
(3) *Bulletin du Ministère de l'Intérieur*, 1864, p. 151.
(4) Billet : Thèse Paris 1872.

Les travaux de Malgaigne (1) nous fournissent encore des faits intéressants, surtout en ce qui nous intéresse. En effet, à cette époque, il fut fait une enquête en province qui démontra qu'à Lyon il mourait 1 femme sur 43 dans les maternités ; à Bordeaux, Lille, Reims, Strasbourg, 1 sur 19 ; à Toulouse, Marseille, Amiens, Nantes, 1 sur 37 ; à Caen, Tours, Poitiers, Montpellier, 1 sur 38 ; dans d'autres villes enfin, 1 sur 78.

Lombard (2), dans le temps qu'il passa dans les maternités de Vienne, Dresde et Prague, a vu les bons effets de l'antisepsie.

En 1865, l'acide phénique fut employé dans ces maternités, la mortalité tomba aussitôt à Vienne à 0,75 °/₀ ; à Prague, de 6,67 °/₀ qu'elle était, à 2,4 °/₀.

Dans la clientèle privée, dit-il, même résultat.

Le Congrès de Bruxelles en 1876 (3) s'occupe de la question de la fièvre puerpérale et, dans la discussion, Hubert (de Louvain) donne les chiffres suivants pour Saint-Pétersbourg :

De 1845 à 1859, il y eut, en ville, 209,612 accouchements, 1,403 décès, 1/149.

Dans les maternités, 25,911 accouchements, 1,117 décès, 1/23.

Lefort donne au même Congrès les moyennes suivantes :

Du 1^er^ février 1873 au 30 juin 1875, il y eut, dans les hôpitaux de Paris, 15,929 accouchements, 588 décès, 1/27.

Chez les sages-femmes des hôpitaux, 5,020 accouchements, 25 décès, 1/200,8.

Jusqu'ici nous voyons la moyenne de la mortalité dans les maternités l'emporter de beaucoup sur celle des villes. A Londres en 1877 les conditions changent.

En effet à la Royal Maternity il y eut : 2,987 accouchements, 6 décès, 2,1 pour 1,000.

(1) Tarnier : *Asepsie et Antisepsie en obstétrique.*
(2) *London med. Rec.*, 1880.
(3) Congrès de Bruxelles, 1876.

Dans tout Londres, 4 pour 1,000, près du double (1).

De Beurman (2) nous donne la statistique suivante : Il y eut de 1866 à 1876, chez les sages-femmes des hôpitaux de Paris, 11,359 accouchements, 46 décès, 0,40 %;

Chez les sages-femmes des bureaux de bienfaisance, 93,000 accouchements, 278 décès, 0,20 %;

Dans les hôpitaux, 58,061 accouchements, 2,626 décès, 3,90 %.

Lefort (3), dont nous avons déjà vu une statistique donnée au Congrès de Bruxelles, publie dans son remarquable livre sur les maternités les chiffres suivants pour Paris :

Sur 388,312 femmes accouchées, soit dans les hôpitaux, soit dans les maternités, 30,594 ont succombé, soit 1/29.

Sur 934,781 accouchements pratiqués en ville par des médecins appartenant à un service d'assistance publique ou privée, soit dans la classe pauvre ou la clientèle privée, 4,405 femmes sont mortes, 1/312.

Enfin pour clore cet historique rapide, nous trouvons une statistique de Stadtfeldt (4) fort complète et portant sur quinze années consécutives.

Mortalité par fièvre puerpérale dans la maternité de Copenhague, succursales et maisons affiliées comprises, comparée à la mortalité en ville.

Années	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873
Maternité...	2,2	3 »	3,6	1,6	1,3	0,6	0,9
Ville.....	0,6	0,6	0,8	0,4	1,1	0,9	0,7

Années	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881
Maternité...	1,3	1,6	0,6	0,7	0,8	0,6	0,26	0,5
Ville.....	0,44	0,45	0,5	0,5	0,4	0,3	0,36	0,46

(1) *The Lancet*, 1878, 1er avril.
(2) De Beurman : Thèse Paris 1879.
(3) Lefort : *des Maternités*.
(4) Bar : Thèse d'agrégation.

Ce tableau du reste est tout en faveur de l'antisepsie, puisque on peut y constater l'abaissement de la mortalité aussitôt après l'emploi de cette méthode à Copenhague, c'est-à-dire à partir de 1870.

CHAPITRE V

Comparaison des divers résultats.

Maintenant que nous avons vu de part et d'autre les résultats fournis par les diverses statistiques, il ne nous reste plus qu'à les comparer.

Reprenons les chiffres que nous avons déjà donnés plus haut ; nous voyons que dans les hôpitaux de Bordeaux, la moyenne des décès par infection puerpérale est de 0,81 °/₀ ou 1/122,7.

En ville, en étendant la moyenne des Bureaux de bienfaisance à toute la ville, on a 0,44 °/₀ ou 1/223,7.

A la campagne, à Sainte-Eulalie d'Ambarès, la moyenne est de 3,39 °/₀ ou 1/29,5.

Donc, aujourd'hui comme à peu près à toutes les époques, la mortalité l'emporte de beaucoup dans les maternités sur la ville. Mais il faut remarquer ce fait que les hôpitaux sont un lieu de refuge pour les femmes qui présentent des cas de dystocie nécessitant des interventions presque toujours sérieuses, et que bon nombre d'entre les femmes qui viennent accoucher dans les maternités sont dans un état de misère physiologique qui les prédispose davantage à être contaminées.

En un mot, elles sont en état de moindre résistance.

D'un autre côté, l'hôpital reçoit pas mal de cas désespérés soit d'infection, soit de dystocie, et bon nombre de femmes appartenant à cette dernière catégorie arrivent dans les maternités

après avoir subi en ville des manœuvres infructueuses qui presque toujours les ont infectées.

Quant à l'énorme proportion obtenue à la campagne, il faut remarquer que sur les deux décès notés il y en a peut-être un dû à une cause autre que l'infection; étant donné le petit nombre d'accouchements sur lequel a porté notre statistique, il nous semble bon de faire nous-même quelques réserves.

Néanmoins, la période que nous avons choisie, de 1890 à 1895, correspond à une même durée que celle choisie pour les hôpitaux et les Bureaux de bienfaisance, et de plus elle est toute récente et par conséquent il semble que la moyenne obtenue doive être moins forte que durant les années précédentes.

Si maintenant nous comparons nos statistiques à celles parues précédemment, nous voyons que nous sommes loin de la moyenne de 1/30 donnée pour les hôpitaux à peu près par tous les auteurs que nous avons cités.

Quant à la moyenne de la mortalité en ville, elle est à peu près la même dans toutes les statistiques, et la nôtre se rapproche à peu près du même chiffre.

Cependant nous ne devons pas conclure absolument de cela que la mortalité n'a pas diminué avec l'antisepsie, en ville. Ce résultat vient de ce que les statistiques anciennes ont été soumises à beaucoup de causes d'erreurs et ne donnent que des chiffres très approximatifs.

Du reste, ce qui le prouve, c'est que si on prend la statistique des Bureaux de bienfaisance en elle-même et qu'on la compare aux statistiques du même genre données par Malgaigne, Husson, de Beurman et Billet, on constate une notable diminution de la proportion des décès.

De même, en particulier pour Bordeaux, nous sommes loin, dans les maternités, de la proportion de 1/19 signalée par Malgaigne en 1864.

CHAPITRE VI

Aperçu sur les méthodes curatives et prophylactiques employées depuis ce siècle.

Sans faire ici un historique complet des traitements employés contre la fièvre puerpérale, nous ne voulons que signaler les progrès accomplis soit comme prophylaxie, soit comme traitement, depuis le commencement du siècle.

Tout d'abord signalons les progrès dans la construction des maternités au point de vue de l'hygiène et de l'asepsie, accomplis sous la vigoureuse impulsion donnée par Tarnier et Lefort ; l'éloignement des maternités des services généraux des hôpitaux, et en quelque sorte leur isolement au milieu des services généraux ; de plus, l'isolement de chacun des services des salles d'accouchement, obtenu par l'affectation à chacun d'un personnel spécial ; enfin aujourd'hui chaque femme est isolée, tout en restant au milieu de ses compagnes, par l'affectation spéciale de tout le matériel qui lui est nécessaire. De plus, enfin, mentionnons l'enlèvement immédiat de la salle commune de toute femme présentant des symptômes, même légers, d'infection.

Du reste, pour se convaincre des progrès accomplis dans cette voie, il suffit de lire les comptes rendus de l'Académie de Médecine de 1858, lors de la fameuse discussion sur la fièvre puerpérale soulevée par Guérard. Nous y trouvons un tableau que nous

avons tout lieu de croire exact des salles d'accouchement à cette époque, où l'on sent une odeur telle qu'il faut être vigoureux pour y résister, dit un des membres de l'Académie.

Dans cette même discussion, nous trouvons une revue complète des traitements employés à l'époque, traitements que l'on peut en gros diviser en curatifs et prophylactiques.

Parmi les premiers nous trouvons préconisé l'emploi du sous-carbonate de fer, de l'ipécacuanha, de purgatifs, de vomitifs, de la saignée et enfin du sulfate de quinine administré quelquefois à très hautes doses comme médicament préventif et curatif.

Parmi les moyens prophylactiques proposés, nous trouvons signalés quelques procédés qui aujourd'hui ne laissent pas que de nous étonner.

D'abord Depaul jette dans la discussion le « delenda est Carthago » des maternités. Pour lui, il n'y a guère qu'un moyen d'enrayer le mal, c'est de supprimer les maternités.

D'autres, moins décisifs, proposent divers procédés : entre autres, d'interdire à tout accoucheur de faire des nécropsies.

Le procédé qui est employé par White est signalé, c'est-à-dire de faire lever les femmes deux ou trois jours après leur délivrance, pour favoriser l'issue des lochies.

Enfin il est proposé à l'Académie d'employer ces liens que Malgaigne appelait « antiphlogistiques », destinés à attacher les couvertures des nouvelles accouchées, pour les préserver du froid, accusé d'être l'auteur de tout le mal.

De l'isolement des femmes infectées, il n'en est pas encore question.

Plus tard Semmeilweis (1), à Vienne, fait un essai empirique d'antisepsie par le chlorure de chaux; mais sa méthode qui cependant donnait de bons résultats et qui marque un des pre-

(1) Tarnier : *Asepsie et Antisepsie en obstétrique.*

miers degrés des progrès accomplis, n'est adoptée par personne.

Enfin un pas immense est fait aussitôt que Pasteur et son école eurent découvert et montré l'ennemi contre lequel on luttait inutilement depuis si longtemps. L'avantage de l'école moderne est, en effet, si elle n'obtient pas par ses méthodes des résultats parfaits, de savoir au moins quel est l'ennemi ou plutôt de connaître quelques-uns des ennemis qu'elle doit combattre.

Alors est entrée dans l'art des accouchements la pratique de l'antisepsie et de l'asepsie. Les résultats deviennent tels que l'isolement des accouchées perd beaucoup de son importance et que les maternités à petites chambres, le régime cellulaire appliqué à l'obstétrique, comme nous avons entendu nommer cette méthode, n'a plus de raison d'être.

C'est donc par l'application aussi rigoureuse que possible de l'antisepsie que sont obtenus les résultats fournis par les hôpitaux de Bordeaux, résultats chargés de beaucoup par les pauvres malades misérables et miséreuses, qui ayant commencé leur accouchement, qui sait dans quel milieu ? viennent, déjà infectées, apporter les germes de la septicémie dans les maternités. C'est du reste ce que nous constaterions, s'il entrait dans le cadre de notre sujet de discuter les cas de mort dans les hôpitaux.

En ville, quoique la moyenne n'ait pas diminué dans les mêmes proportions, nous voyons que cependant elle se tient à un niveau raisonnable, et cela parce que médecins et accoucheuses sont tous aujourd'hui pénétrés de l'utilité de l'antisepsie. Ce qui le prouve bien, c'est la diminution très notable de la mortalité parmi les secourues du Bureau de bienfaisance, chez qui la parturition se fait dans un milieu des plus défavorables.

CONCLUSIONS

De l'ensemble de notre travail, il nous paraît permis de tirer les conclusions suivantes :

1° La mortalité puerpérale dans les hôpitaux a diminué d'une façon considérable depuis l'application de l'antisepsie.

2° La mortalité puerpérale en ville paraît ne pas avoir diminué dans des proportions aussi considérables.

3° La mortalité à la campagne est aussi considérable, sinon plus qu'en ville.

Vu : *Le Doyen*,
A. PITRES.

Vu bon à imprimer :
Le Président,
MOUSSOUS.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Bordeaux,
A. COUAT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BAR. — Thèse d'agrégation.

BARNES. — *Dublin Quarterly Journal of medic. Sciences*, 1858.

DE BEURMAN. — Thèse Paris 1879.

BILLET. — Thèse Paris 1872.

Bulletin municipal officiel de Bordeaux, 1890 à 1895.

Bulletin de l'Académie de Médecine, 1858.

Comptes rendus annuels des Bureaux de bienfaisance de Bordeaux, 1890 à 1895.

Comptes rendus annuels des Hospices civils de Bordeaux, 1890 à 1895.

Compte rendu du Congrès d'hygiène et de sauvetage. Bruxelles 1876.

HUSSON. — *Bulletin du Ministère de l'Intérieur*, 1864.

LEFORT. — *Des Maternités*.

London medical Record.

MALGAIGNE. — *Bulletin du Ministère de l'Intérieur*, 1864.

MARC D'ESPINE. — *Gazette médicale*, Paris, 1858.

SEDILLOT. — Thèse Paris 1817.

STADTFELDT. — *Des Maternités*. Copenhague 1874.

TARNIER. — *Asepsie et Antisepsie en obstétrique*.

TARNIER. — Thèse Paris 1857.

The Lancet, 1878.

Registres de l'Etat civil de Sainte-Eulalie d'Ambarès, 1890-1895.

Bordeaux. — Imprimerie DEMACHY, PECH et Cie, 16, rue Cabirol.